

Kandidatnr: 5257 + 5292

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Utfordringer og mestringsstrategier i hverdagen blant ungdom med diabetes type 1



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 05.05.2022

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studie

SAMMENDRAG

Bakgrunn

Diabetes type 1 opptrer ofte i barne- og ungdomsalderen. Diagnosen medfører en ny hverdag preget av blodsuktermåling, insulinadministrering, og fare for hyper- og hypoglykemi. Siden diabetes type 1 er en kronisk sykdom må man lære seg å leve med den nye hverdagen og tilegne seg strategier for å mestre livet på best mulig måte. For ungdommer som allerede er i en sårbar alder kan dette være svært utfordrende og derfor et viktig tema å belyse.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke utfordringer i hverdagen unge pasienter med diabetes type 1 opplever, og deres mestringsstrategier utifra et pasientperspektiv.

Metode

Metoden som er benyttet i denne oppgaven er integrativ litteraturoversikt hvor fire forskningsartikler er analysert. I analysen er analysemodellen til Friberg benyttet. Resultater fra analyseringen, relevant teori og egne refleksjoner er grunnlaget for besvarelsen på oppgaven.

Resultater

Resultatene viser at ungdom kjenner på utfordringer knyttet til diagnosen i form av usikkerhet, annerledeshet, frykt, ensomhet, og tap av frihet. For å håndtere dette opplever mange at det hjelper med god støtte fra nettverket rundt, samt veiledning og kunnskap som gjør at de blir mer selvstendige.

Nøkkelord: Diabetes type 1, ungdom, utfordringer, dagliglivet, mestring og mestringsstrategier.

Innhold

1.0	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2	PRESENTASJON AV PROBLEMFORMULERING	6
1.3	HENSIKT	6
1.4	BEGREPSAVKLARINGER	6
1.4.1	Ungdom/unge pasienter	6
1.4.2	Mestringsstrategier	7
1.4.3	Diabetes	7
2.0	TEORIKAPITTEL	8
2.1	DIABETES	8
2.2	UTFORDRINGER	9
2.2.1	Utfordringer i hverdagen ved DIA1	9
2.2.2	Utfordringer for kronisk syke ungdommer	9
2.3	MESTRING	10
2.3.1	Problemorientert mestring	10
2.3.2	Emosjonelt orientert mestring	10
2.3.3	Ungdommers mestringsstrategier	11
2.3.4	Pårørendes rolle	12
3.0	METODE	13
3.1	VALG AV METODE	13
3.2	LITTERATURSØK	14
3.2.1	Valg av søkestrategi	14
3.2.2	Valg av databaser	14
3.2.3	Valg av søkeord og søkeprosess	15
3.2.4	Valg av artikler	16
3.3	ANALYSE	17
4.0	RESULTATER	18
4.1	USIKKERHET OG FRYKT	18
4.1.1	Å skjule sin sykdom	18
4.1.2	Bekymring for fremtiden	19
4.2	TAP AV FRIHET	19
4.2.1	Kontrollerende foreldre	19
4.2.2	Å føle seg alene om sykdommen	20
4.3	SELVSTENDIGHET	21
4.3.1	Kontroll over egen helse	21
4.3.2	Behov for god informasjon og opplæring	21
4.4	NETTVERK	22
4.4.1	Pårørende/foreldres rolle	22
4.4.2	Kommunikasjon	22
5.0	DISKUSJON	24
5.1	METODEDISKUSJON	24
5.2	RESULTATDISKUSJON	27

5.2.1 Utfordringer ved DIA1 i en sårbar alder.....	27
5.2.2 Etterlevelse	27
5.2.3 Kontrollerende foreldre/avhengighet av omsorgspersoner.....	28
5.2.4 Ungdommenes mestringsstrategier i sammenheng med de teoretiske mestringsstrategiene	29
5.2.4.1 Emosjonelt orientert mestring	29
5.2.4.2 Problemorienteret mestring.....	30
5.2.5 Betydning for helsepersonells rolle.....	31
6.0 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS.....	32
REFERANSER	33
VEDLEGG	36
VEDLEGG 1: SØKELOGG.....	36
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	37

Antall ord: 7996

1.0 INNLEDNING

Omtrent 400 barn og ungdommer under 18 år får påvist diabetes type 1 hvert år (Stene & Gulseth, 2014). Ungdomsårene i seg selv innebærer en spennende og utfordrende hverdag (Bøckmann & Kjellevoid, 2015, s. 239). Skal man i tillegg håndtere en kronisk diagnose kan det by på ytterligere utfordringer. Vi ønsker å se nærmere på hvilke utfordringer ungdom med påvist diabetes type 1 møter, og hvordan de håndterer den nye hverdagen ved hjelp av ulike mestringsstrategier.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Diabetes type 1 medfører økt belastning i hverdagen knyttet til eksempelvis kosthold, blodsuktermåling, insulinadministrering og fare for hyper/hypoglykemi (Mosand & Stubberud, 2020, s. 59-65). Gjennom sykepleiestudiet har vi tilegnet oss en interesse for hvordan pasienter med diabetes type 1 møter mulige utfordringer i hverdagen, og hvordan de mestrer dem. Særlig hvordan de tar i bruk ulike mestringsstrategier, og hvilken funksjon slike verktøy har for hverdagen. I praksisperioder har vi blitt nysgjerrige på hvordan pasienter med relativt nyoppdaget diabetes type 1 mestrer sykdommen, ettersom vi oftest møter pasienter betydelig mange år etter diagnostisering. Vi spisser vår oppgave inn mot ungdom på grunnlag av at flertallet med DIA1 er diagnostisert før fylte 18 år. Samt at det kan tenkes at ungdommene i større grad enn barn har et behov for egen kontroll og mestring av sykdommen. Vi ønsker å tilegne oss kunnskaper om hvordan ungdomstiden preges av kronisk sykdom som pasienten har behov for å mestre selv. Bakgrunnen til dette ligger også i at vi under studiet har merket oss manglende kompetanse hos oss om hvordan den unge pasienten preges av kronisk sykdom. Dermed ønsker vi å opplyse fra et pasientperspektiv. Ved å anvende dette perspektivet vil det være mulig å opplyse fra konteksten der mestringsstrategier bygges og anvendes i størst grad.

1.2 Presentasjon av problemformulering

Unge mennesker med diabetes type 1 opplever ulike utfordringer i hverdagen knyttet til diagnosen sin. Utfordringene kan være av ulik grad, og det er svært individuelt hvordan den enkelte opplever dem. Eksempelvis er det mange som erfarer at selvbildet endres i startfasen. I tillegg kjenner mange på stress knyttet til alt som skal huskes på til enhver tid av målinger, insulin og kosthold (Mosand & Stubberud, 2020, s. 59-60). Samt en frykt for de alvorlige konsekvensene, for eksempel hypoglykemi, som kan forekomme dersom man ikke følger opp diagnosen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 76). Siden diabetes type 1 er en kronisk sykdom må man lære seg å leve med disse utfordringer i hverdagen, og tilegne seg strategier for å mestre livet på best mulig måte. For mange er for eksempel nettverket rundt dem, familie og venner, til god hjelp for å skape trygghet og mestring i hverdagen (Bøckmann & Kjellebold, 2015, s. 242). Det er særlig viktig å formidle kunnskap om dette slik at de som møter pasienter med diabetes type 1 i helsevesenet, forstår hvilken rolle mestringsstrategier har i hverdagen.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke utfordringer i hverdagen unge pasienter med diabetes type 1 opplever, og deres mestringsstrategier utifra et pasientperspektiv. Vi ønsker å belyse dette temaet fordi som helsepersonell må vi ha kunnskaper om hvilke utfordringer og mestringsstrategier som er aktuelle for ungdommer med diabetes type 1, for å kunne veilede dem på en pedagogisk og omsorgsfull måte.

1.4 Begrepsavklaringer

1.4.1 Ungdom/unge pasienter

Alderen på undersøkelsesenehetene i de valgte studiene er hovedsakelig 13-25 år. Når vi skriver om ungdommer og ungdomsårene videre i denne oppgaven refereres det til denne aldersgruppen.

1.4.2 Mestringsstrategier

I denne oppgaven vil begrepet mestringsstrategier bli brukt til å beskrive to metoder for å mestre situasjoner som oppleves belastende. De to hovedtypene er: problemorientert mestring, og emosjonelt orientert mestring. (Kristoffersen, 2016, s. 249). Nærmere beskrivelse vil forekomme i teorikapitlet.

1.4.3 Diabetes

Vi vil presisere at når vi skriver om diabetes i denne oppgaven er det begrenset til diabetes mellitus type 1. Heretter DIA1.

2.0 TEORIKAPITTEL

I dette kapitlet vil det først forekomme en teoretisk presentasjon av DIA1. Videre tar vi for oss hvordan DIA1 påvirker hverdagen og utfordringer knyttet til dette. Samt hvordan kronisk sykdom oppleves for ungdom. Avslutningsvis skal vi rette fokuset mot det teoretiske perspektivet av mestring, og hvordan ungdommer og pårørende kan oppleve mestring.

2.1 Diabetes

DIA1 er en autoimmun kronisk sykdom som oftest oppstår før fylte 18 år. Den innebærer svært manglende insulinproduksjon som fører til et behov for daglig insulinbehandling. Ved DIA1 provoserer den autoimmune sykdommen frem inflammasjon som angriper betacellene i de lagerhanske øyer i pankreas (Jenssen, 2016, s. 388). Når 80-90% av betacellene er ødelagt utvikler pasienten DIA1 med påfølgende symptomer (Jenssen, 2016, s. 389).

Når kroppens behov for insulin ikke samsvarer med produksjonen får pasienten høy konsentrasjon av glukose i blodet, kalt hyperglykemi. Når blodglukosen overskrider nyreterskelen for glukose (10mmol/L), klarer ikke lengre nyrene å reabsorbere glukosen, slik at resterende glukose blir skilt ut i urinen. Grunnet kroppens naturlige osmolalitet vil glukosen som skilles ut trekke med seg vann. Dette medfører både sukkerholdig urin, og hyppig vannlating. Grunnet væsketapet vil pasienten dermed oppleve dehydrering, og må drikke tilsvarende til væsketapet, som ofte er store mengder (Mosand & Stubberud, 2020, s.54). Den manglende insulinproduksjonen fører også til forstyrrelser i karbohydrat-, protein, og fettomsetningen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53). Det gjør at pasienten vanligvis går ned i vekt uten eget ønske. Vekttapet sammen med væsketapet fører til at pasienten ofte har lavt energinivå og opplever påfallende slapphet. Sammen skaper disse faktorene symptombildet for DIA1 (Jenssen, 2016, s. 390). Et mer fryktet symptom på DIA1 er ketoacidose, opphopning av avfallsstoffer, som kan bli livstruende. Ketoacidose oppstår i situasjoner der insulinbehovet er ytterligere forhøyet (Mosand & Stubberud, 2020, s. 55).

2.2 utfordringer

2.2.1 utfordringer i hverdagen ved DIA1

Siden DIA1 er en kronisk sykdom vil det kreve tilpasninger i hverdagen. I tillegg blir det nødvendig å ta behandlingsmessige valg opp til flere ganger daglig. Eksempel på livsstilsendringer er at pasienten blir anbefalt å tilstrebe et sunt kosthold, og regulering av blodglukosen ved å tilpasse insulinmengden. Diagnosen kan også medføre angst og usikkerhet med tanke på komplikasjoner som føling (Mosand & Stubberud, 2020, s. 59). Johansen i «Psykologiske utfordringer ved diabetes» beskriver nærmere dette med stress og usikkerhet. Hun nevner blant annet at blodglukosen kan stige uforutsett, særlig i stressende situasjoner. Hun forklarer også at det kan kjennes som et nederlag dersom man har høye blodsukkerverdier, og at enkelte kjenner på lav selvfølelse og skyldfølelse fordi de ikke mestrer behandlingen.

2.2.2 utfordringer for kronisk syke ungdommer

I ungdomstiden søker man selvstendighet samtidig som man er i stadig utvikling både fysisk, psykisk og sosialt. Det å få en alvorlig diagnose som gjør at man blir mer avhengig av sine omsorgspersoner i denne livsepoken kan skape blant annet frustrasjon, forvirring og sorg for ungdommen (Bøckmann & Kjellehold, 2015, s. 239). Enkelte ungdommer opplever også følelsen av å ikke passe inn som en følge av diagnosen. Dette kan begrunnes med at hverdagen deres er annerledes enn for jevnaldrende venner. De kan da opptre unnvikende ved å skjule det som er annerledes for å unngå ubehagelige situasjoner med spørsmål og blikk fra andre. Dette kan påvirke ungdommens selvbilde, som i utgangspunktet er en sårbar faktor i denne livsepoken (Grønseth & Markestad, 2017, s. 188). Videre beskrives det at flere unge er bekymret for alvorlige senkomplikasjoner. Dette kan igjen føre til ytterligere usikkerhet og utrygghet på sykdommen. I tillegg til at de unngår å oppsøke stressende situasjoner som kan føre til at ungdommene ikke lever det livet de ønsker (Johansen, 2019).

2.3 Mestring

Psykologene Lazarus og Folkman (1984, s. 141) har beskrevet ulike fenomener og forhold rundt begrepet mestring. De forklarer begrepet mestring som en prosess som handler om hvordan man håndterer eksterne og interne krav som oppleves belastende eller overskrider personens ressurser. Eksempelvis ved kronisk sykdom. Ved diagnostisering av DIA1 finnes det ulike måter å oppleve mestring på. Ved å ta utgangspunkt i Lazarus og Folkman (1984, s. 150) kan man velge å benytte enten en problemorientert eller en emosjonelt orientert mestringsstrategi.

2.3.1 Problemorienteret mestring

Problemorientert mestring innebærer at personen forholder seg aktivt og direkte til den utfordrende situasjonen. Dette kan for eksempel gjøres ved å søke relevant informasjon fra ulike kilder før man velger et handlingsalternativ. Dermed økes personens handlingsmuligheter som bidrar til å håndtere stressende situasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 249). Denne strategien blir hovedsakelig brukt når forholdene i situasjonen vurderes til å kunne endres (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150).

2.3.2 Emosjonelt orientert mestring

Emosjonelt orientert mestring handler om å endre egen opplevelse av en situasjon fremfor å endre selve situasjonen. Det er altså en mer passiv strategi. En slik form for mestring er helt essensielt for situasjoner som for eksempel kronisk sykdom som ikke kan forandres (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150). I enkelte situasjoner kan denne formen for mestring anses som en form for unnvikelse og flykt fra det som er problematisk. Dette kan skje i form av at man for eksempel bagatelliserer symptomer på alvorlig sykdom. Et annet eksempel på emosjonelt orientert mestring er forsvarsmekanismer (Kristoffersen, 2016, s. 251). Ifølge Freud (i Håkonsen, 2018, s. 261) er ubevisste forsvarsmekanismer essensielle da de bidrar til å beskytte egoet vårt. Slike mekanismer er en naturlig og nødvendig del av vår egofunksjon for å flykte fra virkeligheten når

situasjoner blir overveldende. Likevel får enkelte forsvarsmekanismer en fornektende funksjon som vil være uhensiktsmessig for den enkelte (Håkonsen, 2018, s. 261).

2.3.3 Ungdommers mestringsstrategier

Ved somatisk sykdom hos ungdom er det ifølge Haviks (i Grønseth & Markestad, 2017, s. 180) modell, avgjørende å styrke pasientens egne ressurser og fremme mestring. Dette vil bidra til å redusere og forebygge langtidseffekter i form av psykiske utfordringer.

For å håndtere stress knyttet til diagnosen tar ungdommer i bruk ulike mestringsstrategier. Enkelte opplever mestring ved å tilegne seg informasjon fra både formelle og uformelle kilder. Gode kunnskaper hos pasienten vil redusere usikkerhet og øke tilpasningsevnen deres ved at de blir mer selvstendige. Nettverket rundt ungdommen er også en viktig ressurs. Her kan de søke trøst og støtte som medfører en økt opplevelse av kontroll. En annen sentral mestringsstrategi for ungdommer kan være å avdekke årsaken til hendelser og aktivt forandre situasjonen. For eksempel ved å kartlegge årsaken til at de har høyt blodsukker, og dermed kunne gjøre endringer for å regulere dette (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 237-238). Ved å ta i bruk slike strategier vil ungdommene oppnå de tre formene for kontroll som Havik (i Grønseth & Markestad, 2017, s. 180-181) beskriver i sin modell. Ved å fastslå årsaken til hendelser oppnår man en kognitiv kontroll som omhandler forutsigbarhet. Økt kunnskap vil medføre en instrumentell kontroll som innebærer å mestre konsekvensene av sykdom og behandling. I tillegg vil nettverket kunne være en god ressurs for å oppnå emosjonell kontroll som går ut på å opprettholde følelsesmessig likevekt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180-181). De siste årene har også mobilteknologi i form av for eksempel apper blitt mer sentralt i hverdagen for kronisk syke ungdommer. Her kan de blant annet loggføre symptomer og behandling, samt få påminnelser digitalt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 184).

2.3.4 Pårørendes rolle

Rollen som forelder til en kronisk syk ungdom innebærer en balanse mellom å være bekymret og beskyttende, og å gradvis etterstrebe mer selvstendighet for ungdommen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185). Det kreves blant annet en forståelse for at atferden til ungdommen er et forsøk på å håndtere utfordrende følelser. Slik atferd kan fra foreldrenes perspektiv oppleves urimelig. Et eksempel på dette er at ungdommen går i fornektelse ved å motsette seg behandling og ikke følger dietten ved DIA1. Det er derfor viktig at pårørende får hjelp fra helsepersonell til å forebygge og mestre slike konflikter (Bøckmann & Kjellevold, 2015, s. 240). Til tross for at konflikter kan oppstå er foreldre likevel en svært viktig støtte og ressurs for ungdommen. Det er derfor viktig at de tilbys veiledning i form av for eksempel gruppebasert opplæring der de kan få råd fra både helsepersonell og andre familier i lignende situasjoner. Dette vil bidra til mestring for foreldre som vil medføre et bedre støtteapparat for ungdommen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185).

3.0 METODE

Metode er et verktøy man bruker for å innhente og anvende data i en forskningsbasert oppgave. Å ta i bruk en slik tilnæringsmåte bidrar til å systematisere fremgangsmåten ved at man har en del grunnleggende normer for hvordan man bør vurdere dataen. Vi anvender derfor en metode i vår oppgave for å kunne fremskaffe den informasjonen som er nødvendig for å besvare problemstillingen (Dalland, 2021, s. 53).

3.1 Valg av metode

Bakgrunn for valg av metode baseres på hva som egner seg best til å besvare den gitte problemstillingen. I vår oppgave anvender vi en integrativ litteraturoversikt etter Friberg (2017, 150) der grunnlaget er fire vitenskapelige forskningsartikler. Denne metoden har som hensikt å skape oversikt og foreta sammenligninger slik at man kan trekke konklusjoner og underbygge sammenhenger. Dette er nødvendig for å identifisere et underliggende mønster i dataen som blir brukt. Vi har valgt denne metoden fremfor allmenn litteraturoversikt fordi vi ønsker å gjennomføre en dypere tolkning samt trekke sammenhenger og egne konklusjoner fra resultatene (Friberg, 2017, s. 150-151).

I empiriske studier blir det i hovedsak benyttet kvantitativ metode, kvalitativ metode, eller en kombinasjon av disse metodene. Studiene vi har valgt anvender kvalitativ metode. Denne tilnærmingen er mest relevant for vår oppgave da vi ønsker å belyse pasienters erfaring og kunnskaper relatert til hensikten. Kvalitativ metode har nemlig som mål å øke forståelsen på et dypere plan. Dette gjennomføres ved å innhente mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter gjennom eksempelvis lengre intervjuer (Dalland, 2021, s. 55). Slike intervjuer er brukt i artiklene vi har valgt. Tilnærmingen karakteriseres av å fange opp meninger og opplevelser hos undersøkelsesenheter, noe som korresponderer godt med vår problemstilling. Dalland (2021) beskriver at forskeren ser fenomenet innenfra, og resultatet har dermed som hensikt å formidle en forståelse av sammenheng og helhet knyttet til tema (s. 54).

3.2 Litteratursøk

3.2.1 Valg av søkestrategi

Under søk av artikler har vi anvendt strukturert litteratursøking som strategi. Ifølge Dalland (2021, s. 148) handler strukturert litteratursøking om å anvende ulike faktorer i søket som for eksempel tidsspenn, geografisk avgrensning, språklig avgrensning, og faglig nivå. Vi har anvendt tidsspenn og geografisk bestemt søk slik at funnene er relevant for vår hensikt. Derfor er det blitt anvendt flere kriterier. Se tabell 1 for beskrivelse av inklusjon- og eksklusjonskriterier. Vi ønsket så oppdatert forskning som mulig, ettersom at DIA1 er et felt som stadig er i utvikling. Bakgrunn for geografisk avgrensning begrunnes med at vi ønsker å bruke forskning som har tatt sted i Norge, eller land med tilnærmet likt kultur. Dette for å kunne sammenligne funn fra artiklene med hverandre og med vår teoretiske bakgrunn. Optimalt ønsket vi å bruke en overveiende andel skandinaviske artikler for å sikre kontinuitet. Dessverre var det ikke tilstrekkelig forskning på vår hensikt med søk i Skandinaviske land. Vi har derfor utvidet søket til europeiske land med tilnærmet lik livsstil som Norge. Vi har videre ekskludert artikler som ikke er skrevet på skandinavisk språk eller engelsk. Dette for å sikre at funnene blir riktig analysert, og at opprinnelig forfatter skal bli forstått i størst mulig grad.

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
<ul style="list-style-type: none"> ● Publisert etter 2012 ● Fagfellevurdert forskningsartikkel fra Skandinavia eller andre europeiske land ● Overveiende pasientsperspektiv i artikkelen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Må ikke ha DIA2 ● Ikke barn yngre enn 13 år. ● Ikke overveiende sykepleierperspektiv ● Ikke skrevet på annet språk enn skandinavisk eller engelsk.

3.2.2 Valg av databaser.

Med bakgrunn i vår problemstilling har vi funnet artikler i databaser som er relevant for helsefag: Idunn og Cinahl. Ettersom databasen Idunn ikke utelukkende er for helsefag, har vi anvendt filter “health and social work” for å få treff under helsevitenskapelige perspektiv. Vi

forsøkte med British Nursing Index, PubMed og Oria, men databasene ga ikke treff som var relevant nok for vår hensikt. Vi fikk flere gode empiriske treff på Cinahl der samtlige artikler var høyst relevant for vår hensikt. På Idunn fikk vi marginalt treff, men her var treffet samsvarende med vår hensikt.

3.2.3 Valg av søkeord og søkeprosess

For å finne artikler som samsvarer med vår hensikt har vi brukt nøkkelord som inklusjonskriterie (Dalland, 2021, s. 150). Våre nøkkelord er: Diabetes type 1, ungdom, utfordringer, dagliglivet, mestring og mestringsstrategier. Nøkkelordene er høyst relevant, og er derfor blitt anvendt i søkeprosessen.

Tidligere nevnte eksklusjonskriterier har blitt anvendt i alle søk i denne oppgaven. Vi ønsket å bruke søkeord som identifiserer hovedpunktene i vår problemstilling. For artikkel nummer en ble søkeordene “diabetes OG ungdom OG utfordring OG mestring”. Ettersom den artikkelen ble funnet på Idunn var det naturlig å søke på norsk. Resterende artikler er funnet på Cinahl og der er nøkkelordene oversatt til engelsk for å få relevante treff. Vi har anvendt Medical Subject Headings (MeSH) for å få korrekt oversettelse av begrepene. MeSH er en anerkjent emneordliste man kan anvende for å finne synonymer i litteratursøk (Søk & skriv, 2022). For artikkel nummer to ble følgende søkeord brukt: “diabetes type 1 AND challenges AND youth” dessuten måtte vi bruke enda et eksklusjonskriterie i dette søket: “NOT diabetes type 2”. Dette ble besluttet ettersom vi i samtlige abstrakter så at treffene omhandlet diabetes type 2. Artikkel nummer tre og fire ble funnet i samme søk med søkeord: “diabetes type 1, NOT diabetes type 2” sammen med “coping mechanisms OR coping strategies OR coping skills”, “adolescents OR youth”. Vi oppdaget i dette søket at ordet “mestringsstrategier” har flere definisjoner på engelsk der man ble avhengig av å anvende samtlige for å få treff. Vi måtte også endre oversettelsen av ungdom til “youth OR adolescence”. Dersom kun et av begrepene ble anvendt merket vi oss i leste abstrakter at treffene omhandlet eldre mennesker enn vi sikter til. Ytterligere har vi brukt funksjonene i Cinahl: “apply equivalent searches” og “apply related words” for å finne artikler med relevant tema. Se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av søkeprosessen.

3.2.4 Valg av artikler

Etter anvendt søkeprosess har vi ekskludert artikler med manglende relevans til vår hensikt. Dermed har vi lest diverse sammendrag for å se hvilke artikler som retter seg mot vår hensikt. Da ble flere artikler ekskludert på bakgrunn av funn som ikke korresponderer med hensikten. Som tidligere nevnt er målgruppen for denne oppgaven ungdommer mellom 13-18 år. Vi har likevel valgt å bruke en artikkel der deltakerne er 26-36 år. Grunnen til dette er at den aktuelle artikkelen innebærer tema om hvordan deltakerne opplevde ungdomstiden med DIA1. Slik er artikkelen relevant for vår hensikt. Likevel har vi ekskludert lignende artikler fra unge voksne, der dataen ikke samsvarer med vår hensikt.

Søkene resulterte i fire artikler som vi har valgt å bruke til vår oppgave. Bakgrunn til valgte artikler støttes opp av sin kobling til vår hensikt med oppgaven. Samtidig redegjør valgte artikler nøye betydningen av mestringsstrategier, som vi ønsker å formidle.

Tabell 2: Oversikt over analyserte artikler.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes.	Utfordringer hos mennesker med diabetes type 1.	Å få kunnskaper om ungdommens tidlige erfaringer med diabetes og deres livskvalitet i hverdagen etter diagnosen.	Sykepleier/pasient.	Kvalitativ tilnærming. Semistrukturerte intervju. Åtte ungdommer med foresatte.
Ammmentorp, J. et al. (2019). Understanding how different mechanism of life coaching offered to young adults with type 1 diabetes can improve their ability to see opportunities and overcome barriers.	Hverdagstrening som mestringsstrategi hos unge med diabetes.	Tilegne seg bredere forståelse for de mulige mekanismene av hverdagstrening i relasjon til ungdom med diabetes type 1.	Sykepleier/pasient.	Kvalitativ tilnærming. Samtaler med intervjuer over åtte måneder. 10 deltakere som gjennomførte studiet.
Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?	Proessen ved å lære seg å leve med diabetes.	Belyse hvilke utfordringer menneskene møtte i tiden etter diagnosen. Formidle hvilke mestringsstrategier som blir brukt.	Pasient.	Kvalitativ tilnærming. åtte deltakere. Semistrukturerte intervju med rom for diskusjon fra deltakerne.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Strand, B., Brostrøm, A. & Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perception of the transition process from parental management to self-management of diabetes type 1.	Overgang til å ha hovedansvar for diabetes.	Beskrive hvordan ungdom oppfatter overgangen fra å være avhengig av foreldre til å håndtere sin egen diabetes behandling.	Pasient.	Kvalitativ tilnærming. 17 deltakere. Semistrukkert intervju.

3.3 Analyse

Friberg forklarer analyse som en bevegelse fra helhet til mindre deler, og deretter til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Den nye helheten blir skapt av en beskrivende sammenligning av resultatene i de valgte artiklene. For å starte prosessen leste vi gjennom artiklene flere ganger med hensikt om å opparbeide en forståelse for hva de handler om. Neste trinn var å identifisere og skrive ned artiklenes hovedtrekk samt hovedfunnene i de enkelte studienes resultater. For å få en oversikt og enklere kunne foreta en sammenligning har vi laget en systematisk tabell med hovedkategorier og underkategorier (se tabell 3). Deretter har vi sammenlignet resultatene for å komme frem til likheter og ulikheter som videre kan brukes som nye tema til diskusjon. Siste punktet i Fribergs analyseprosess var å formulere en beskrivelse på grunnlag av de nye temaene vi har kommet frem til (Friberg, 2017, s. 135-137).

4.0 RESULTATER

For å fremheve hvilke emner som er mest relevant har vi i vår analyse sortert data i fire hovedkategorier med aktuelle underkapitler. Disse skal utdypes i følgende kapittel.

Tabell 3: Oversikt over resultater

Hovedkategorier	Underkategorier
Usikkerhet og frykt	<ul style="list-style-type: none"> - Å skjule sin sykdom - Bekymring for fremtiden
Tap av frihet	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrollerende foreldre - Å føle seg alene om sykdommen
Selvstendighet	<ul style="list-style-type: none"> - Kontroll over egen helse - Behov for god informasjon og opplæring
Nettverk	<ul style="list-style-type: none"> - Pårørendes/foreldres rolle - Kommunikasjon

4.1 Usikkerhet og frykt

4.1.1 Å skjule sin sykdom

I studiene til både Strand et al. (2019) og Früh et al. (2021) rapporteres det om ungdommer som ønsker å skjerme sin DIA1 fra aspekter i dagliglivet. I studien til Früh et al. beskriver en av undersøkelsesenheter det slik: “Jeg er veldig flau over sykdommen min...Når jeg skal sette insulin gjemmer jeg meg langt ned i jakken for å gjøre det” (2021, s. 330). Videre fremhever undersøkelsesenheter at deres DIA1 blir sett på som mer sentral i deres liv enn ungdommen selv anser som nødvendig (Früh et al. 2021, s. 331). I Strand et al. (2019) beskrives selvstendighet som strategi for å holde DIA1 skjernet fra omverdenen ved å unnlate blodglukosemålinger og insulininjeksjoner (s.132). Andre undersøkelsesenheter oppgir ønske om å skjule DIA1 fra omverden i håp om å ikke bli sett på som unormal eller annerledes enn andre ungdommer. Flere informanter oppgitt i Strand et al. (2019) beskriver et ønske om å være som “alle andre”. De aktuelle informantene forteller om et bevisst valg om å skjule DIA1 for å skape “time off”. Anvendt metode var å unnlate å spise på skolen for å slippe å måle blodsukker og administrere

insulin (s. 133). I Robinson (2015) uttrykker en av undersøkelsesenheter: “....Got into the habit of not wanting to be different and subsequently paid less and less attention to her diabetes, resulting in deliberate mismanagement and severe hospital admissions with diabetic ketoacidosis” (s. 341). Noe som underbygger faren for komplikasjoner.

4.1.2 Bekymring for fremtiden

I majoriteten av studiene blir det uttrykt at ungdommer opplever frykt i korrelasjon med fremtiden med DIA1 (Robinson 2015: Ammentorp et al. 2019: Strand et al. 2019). Ungdommer i Strand et al. (2019) forteller om frykt for å ta feil valg som fører til hypo- eller hyperglykemi som kan øke risiko for senkomplikasjoner (s. 129). Informantene uttrykker videre bekymring for å ta konsekvenser, og at sikkerhetsnettet forsvinner når ungdommen selv skal ta ansvar for sin DIA1 “...If you do wrong and have a very high blood sugar, you have no one else to blame, it’s your own mistake. And you must take consequences” (Strand et al, 2019, s. 131). Informantene forteller på en annen side at negative følelser oppstår i realitetsorientering av at diabetes vil føre til forandringer i store deler av ungdomsårene (Robinson, 2015, s. 340). Andre undersøkelsesenheter indikerer følelsen av å være annerledes enn jevnaldrende i korrelasjon til forespeilelse av forkortet fremtid. Samme undersøkelsesenhet forteller at det ble brukt til å håndtere følelsen av å være sårbar (Robinson, 2015, s. 341). Ungdommer opplever å håndtere blodsukker som stressende, som kan føre til langvarig psykiske plager. “The rate of psychological problems, mainly major depression, in adolescents with T1DM is three times higher than amongst those without diabetes...” (Ammentorp et al., 2019, s. 544). Dette korresponderer med funn i tidligere beskrevet artikler.

4.2 Tap av frihet

4.2.1 Kontrollerende foreldre

Flere av de analyserte studiene avdekker en følelse av tap av frihet hos ungdommene. Strand et al. (2019) oppgir blant annet at noen av ungdommene opplever at foreldrene tar hovedansvaret for oppfølgingen av diagnosen fordi de ikke har tillit til ungdommen (s. 131). Dette går igjen i

studien av Früh et al. (2021) der det beskrives at ungdommene opplever å bli passet mer på enn før diagnostiseringen. De opplever dette som masete ved for eksempel “å bli vekket tidlig om morgenen for å kontrollere blodsukkeret” (s. 330-331). I artikkelen til Strand et al. (2019) forteller også ungdommene at de har et sterkt ønske om mer selvstendighet da det ville medført mindre mas og kontrollering fra foreldrene. En av informantene forteller: “Now you’re quiet, let him talk, the doctor said to my parents. That was something new to me” (s. 131). Noe som underbygger tidligere uttalelser om at kontrollerende foreldre oppleves utfordrende og frihetsberøvende for ungdommen.

4.2.2 Å føle seg alene om sykdommen

Videre i studien til Strand et al. (2019) fremheves det at ungdommene opplever det å følge opp egen diagnose som tidkrevende. Dette er tid de ønsker å heller kunne bruke på andre ting. En av informantene beskriver det slik: “So the technical things I think in a way are very sad, because sometimes I lose time, or I have to work a little more to achieve what everyone else has without work” (s. 131). Dette korresponderer godt med funnene til Robinson (2015) som oppgir at flere av ungdommene føler på det å gå glipp av sosiale settinger og aktiviteter som en bakside av diagnosen og dermed kjenner på ensomhet. En av undersøkelsesenheter nevner for eksempel: “I felt I lost my freedom and my ability to do things at the drop of a hat, because I was always a very active child” (s.340). Informantene følte altså at de mistet en bit av barndommen da de unngikk å delta på en rekke aktiviteter av ulike årsaker relatert til diabetesen. To av jentene som ble intervjuet forteller videre at de følte på en enorm ensomhet som et resultat av å ikke kjenne noen andre med diabetes. Hun ene forteller at “I was quite depressed from the age of 12... the reason I started writing diaries was because I had no one else to talk to” (s. 341). Dette støttes opp av den andre jenta som forteller at hun følte hun var den eneste i hele verden med diagnosen, noe som Robinson (2015, s. 341) mener kan vise til mangel på kunnskap og støtte.

4.3 Selvstendighet

4.3.1 Kontroll over egen helse

De valgte artiklene beskriver hvordan selvstendighet medfører mestringsfølelse. I studien av Ammentorp et al. (2019) brukes “coaching” som et verktøy for å øke pasientenes selvstendighet. På spørsmål om hvordan coachingen har påvirket en av ungdommene svarer hen: “I have another mental approach to my diabetes and how to ‘treat it’. It has come to my mind that it is as much a thought and a feeling inside me as it is a disease” (s. 546). Dette kobler Ammentorp et. al.(2019) videre til at ungdommene oppmuntres til å bli mer bevisst på egne tanker og følelser knyttet til DIA1. Slik opparbeider de seg en bedre selvstendighet og selvbilde (s. 546).

I Strand et al. (2019) sin studie kommer det tydelig frem at selvstendighet er et sterkt ønske hos ungdommene for å løsrive seg fra foreldre. En av informantene har en klar motivasjon: “I’m the one who has to live with diabetes, so I must learn it. Mom and dad are not always there and can help so I have to fix it myself” (s. 131). Dette handler om at tenåringene ønsker å løsrive seg fra foreldrene, de ønsker kontroll over eget liv og egen kropp (Strand et al., 2019, s. 131).

4.3.2 Behov for god informasjon og opplæring

En av ungdommene i Robinson (2015) sin studie forteller om mestringsfølelsen som kommer med kunnskap: “Now I feel it’s me that is in charge. I have the knowledge to make much better informed decisions. I still get things wrong...but I have a lot more control” (s. 343). Dette ser vi også eksempel på i Strand et. al. (2019) sin studie hvor en av informantene sier: “Because when I have so much knowledge , I’m confident what to do. Then I dare to take responsibility and do it myself” (s. 131). Begge disse studiene påpeker altså at god kunnskap blant ungdommene medfører åpenhet og dermed er en god strategi for å mestre utfordringene.

4.4 Nettverk

4.4.1 Pårørende/foreldres rolle

I samtlige studier kommer det frem at pårørende er en viktig ressurs for mestring av DIA1. I studien til Früh et al. (2021) avdekkes det at ungdom anerkjenner behov for støtte av foreldre til tross for at det tidvis kan oppleves som frustrerende (s. 332). Videre drøfter Robinson (2015) tematikken der det blir oppgitt: "Parental actions that are motivating or accepting have been identified as important in supporting engagement in health care systems" (s.341). Det avdekkes også i både Strand et al. (2019) og Robinson (2015) at foreldre behøver god støtte fra helsevesenet for å beherske god støtte for ungdommen.

I Ammentorp et al. (2019) sin studie utredes det hvordan pårørende kan være en ressurs for ungdommenes mestring. En av undersøkelsesenheter oppgir at det å være bevisst på pårørende som forbilde i sin situasjon, bidro til større mestringsevne hos ungdommen. En av informantene forteller om hvordan sin pårørende hadde behersket situasjon slik: "I just see them doing it with a smile on their lips. They just get it done and move forward" (Ammentorp et al., 2019, s. 547). Undersøkelsesenheter beskriver i tillegg at positive opplevelser sammen med pårørende fungerer som metode til å akseptere den nye normalen. (Robinson, 2015, s. 343). Informantene forteller videre at muligheten til å snakke med familie og venner om dårlige dager bidrar til å minske stress hos ungdommen (Strand et al., 2019, s. 132).

4.4.2 Kommunikasjon

Flere ungdommer i ulike studier oppgir at kommunikasjon er essensielt både for pårørende og seg selv. Undersøkelsesenheter i Früh et al. (2021) oppfordrer sykepleiere til å skape tillit ved å anvende gjensidighet, respekt og samarbeid i arbeidet mellom helsepersonell, ungdom og pårørende (s. 332). Samme studie avdekker helsepersonells særlig viktige rolle i denne aldersgruppen, der fokus er bevisst og målrettet kommunikasjon. Det avdekkes videre at: "selv om kommunikasjon mellom foreldre og ungdom med diabetes er til stede, viser det seg at de ofte unngår å dele følelser og tanker for å beskytte hverandre.." (Früh et al., 2021, s. 332). Dette korresponderer godt med funn i Strand et al. (2019) der det blir beskrevet om overgang fra henvendelse fra foreldre til ungdom som behagelig dersom ungdommen opplever nødvendig

støtte i overgangen (s. 131). Videre beskrives en assosiasjon mellom positiv kommunikasjon mellom ungdom og foreldre, og bedre glykemisk kontroll (Strand et al., 2019, s. 133). Dette støttes opp i Ammentorp et al. (2019) der senking i HbA1c presenteres hos tilfeldige informanter seks måneder etter avsluttet life coaching (s. 545). Flere informanter oppgir at effekten av mestringssamtalene var knyttet til hvordan den enkelte informant ble møtt av intervjuer. Det trekkes frem av undersøkelsesenheter at samtalene i stor grad omhandler ulike aspekter i den enkeltes liv.

5.0 DISKUSJON

Diskusjonskapitlet består av to deler: metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjon skal anvendt metode for oppgaven vurderes. Herunder de aktuelle artiklens gyldighet og relevans. I resultatdiskusjon skal resultatene fra artiklene drøftes i forhold til oppgavens hensikt, teori, og egne vurderinger. Her skal det blant annet diskuteres hvorvidt utfordringene kan knyttes til ungdommens sårbare alder, og hvor inngripende frykten for komplikasjoner er i hverdagen deres. Videre skal det trekkes sammenhenger mellom ungdommens mestringsstrategier og de teoretiske mestringsstrategiene. Avslutningsvis skal betydningen for helsepersonells rolle drøftes.

5.1 Metodediskusjon

Studiene i denne oppgaven er fra Norge, Danmark, og England. I England er det i store likheter med Skandinavia i forbindelse med forebygging av senkomplikasjoner, self-management av DIA1, og tilsvarende blå resept på insulin (NHS England, u.å.: Diabetes UK, u.å.). Dermed er det sammenlignbart å trekke sammen opplevelser av DIA1 med hverandre selv om informantene har opplevelser fra ulike land. Som nevnt i metodekapitlet ønsket vi i utgangspunktet å bruke forskning fra skandinaviske land for å styrke kontinuitet i resultater. Dermed anser vi det som en fordel at flertallet av artiklene er fra Norge og Danmark.

Ettersom oppgavens hensikt er å belyse utfordringer og mestringsstrategier hos ungdom med DIA1 er det naturlig å anvende aktuell kontekst for ungdom. I vårt tilfelle er aktuell kontekst dagliglivet, da det er her ungdommen anvender omtalte mestringsstrategier. Majoriteten av studiene benytter seg av semistrukturerte intervjuer slik at ungdommens innspill kan disponere for videre forskning (Fruh et al., 2021: Robinson, 2015: Strand et al. 2019). Studien til Ammentorp et al. (2019) anvender samtaler i form av life-coaching, noe som bidrar til personsentrerte resultater. Dermed belyser hver enkelt artikkel godt ungdommens egne erfaringer, som samsvarer med vår hensikt. Ettersom studiene ikke har samme hovedfokus, får vi trukket frem resultater fra ulike aspekter.

I validering av artikkelens gyldighet har vi undersøkt forskerens faglige bakgrunn og kompetansenivå. Flertallet av forfatterne har PhD eller mastergrad innen sykepleiefaglig tematikk, der en av forfatterne er diabetessykepleier. Dessuten er et overveiende antall av forfatterne i artiklene professorer ved ulike nordiske utdanningsinstitusjoner for helsefag. Dette tyder på at forfatterne stiller med faglig sterk kompetanse innenfor tematikken i vår oppgave. Tatt i betraktning at vår oppgave skal belyse pasienters erfaringer, har vi også undersøkt om intervjuene har vært individuelle eller gjennomført i grupper. Dette for å sikre at informantene forteller om egne opplevelser, og ikke blir påvirket av andre informanter. Vi mener individuell gjennomføring av intervjuene styrker bredden i informantens fortellinger som igjen samsvarer godt med hensikten i denne oppgaven.

Flertallet av informantene i de valgte studiene er under 25 år ved intervjutidspunktet. Informantene varierer fra 13 år gamle som beskriver nylig opplevelser, til 25-36 år der informantene reflekterer tilbake til tiden med nylig diagnostisert DIA1. Antall informanter i studiene er mellom 8-17 år. Med få deltakere i hver studie erkjenner vi at resultatene er konsentrert til opplevelsene som er beskrevet. Vi anerkjenner at resultatene fra studiene kan være varierende tilknyttet antall deltakere inkludert. Deltakerne ble rekruttert hovedsakelig via poliklinisk kontakt med helsevesenet, mens det i den ene studien ble rekruttert på internettforum for DIA1. Til sammen ble det rekruttert 44 deltakere, der 17 er gutter og 27 er jenter, noe som tyder på god kjønnsbalanse.

Inklusjonskriterier for vår oppgave gjenspeiles i inklusjonskriterier for studiene. Majoriteten av deltakerne i de utvalgte studiene er 13-22 år gamle (Ammentorp et al., 2019; Fruh et al, 2021; Strand, et al 2019). I studien til Robinson (2015) er deltakerne 26-36 år med DIA1 diagnose i ungdomsårene inkludert. Ved at majoriteten av deltakerne er i ungdomsårene i intervjustadiet tyder det på kontinuitet i resultatene basert på like erfaringer. Likevel bør det tas i betraktning at deltakerne i studiene har hatt DIA1 i ulikt antall år som kan føre til ulike opplevelser, og ungdommen kan være i ulike stadier av sin mestring. Ved å belyse DIA1 fra flere sider av lignende situasjoner mener vi at vi får ulike nyanser i oppgaven, da det både er relativt nydiagnostiserte og erfarne unge med DIA1 som er inkludert. Vedrørende etiske forhold er samtlige av studiene godkjent av etisk komite for helsefag (REK), og alle deltakere har

samtykket frivillig til å være med i studien. Deltakerne er anonymisert slik at materialet ikke er gjenkjennbart.

Alle de utvalgte artiklene vi har inkludert anvender kvalitativ metode for å besvare sin problemformulering. Kvalitativ metode har som kjennetegn å basere seg på dybde og forståelse, noe som støttes opp i hensikten av de utvalgte artiklene (Dalland, 2021, s. 55). I studiene til Fröh et al. (2021), Ammentorp et al. (2019) og Robinson (2015) beskrives det som hensikt å tilegne seg kunnskap om informantene sine opplevelser. Derfor kan det tenkes at kvalitativ metode i studiene er korrekt tilnærming. Ettersom vår hensikt innebærer pasienters subjektive opplevelser, ble det bevisst valgt å anvende kvalitativ forskning i oppgaven. I valg av artikler til denne oppgaven var det ingen kvantitativ forskning som korresponderer godt med vår hensikt. Vi anser det som tilstrekkelig å anvende kun kvalitativ forskning i oppgaven basert på tilgjengelig forskning, og at vår hensikt best besvares ved hjelp av kvalitativ data.

Integrativ metode med forskningsartikler har etter vår mening besvart hensikten godt. Som følge av oppgavens omfang og manglende erfaring med analysering, hadde det vært krevende å anvende flere artikler. Samtidig kan det tenkes at hensikten kunne blitt besvart mer helhetlig med ytterligere forskning. Vi er i tillegg oppmerksomme på ulempen av at vi selv velger forskning. Det er sannsynlighet for at det finnes forskning som besvarer vår hensikt enda bedre, dersom vi hadde hatt andre inklusjon og eksklusjonskriterier. Likevel mener vi at utvalgte artikler er i stor grad relevante, besvarende, og faglig sterke i forhold til vår hensikt. For å gi bedre søk kunne vi forsøkt med flere kombinasjoner av nøkkelord i hensikt for å utvide søket.

Ettersom flertallet av utvalgte artikler er skrevet på engelsk er det en mulighet for at vi kan ha en annen oppfatning av enkelte deler av forskningen enn hva forfatterne opprinnelig har ment. Likevel har vi etter en tidkrevende fortolkningsprosess analysert innholdet etter beste faglige evne.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 *Utfordringer ved DIA1 i en sårbar alder*

Som tidligere beskrevet medfører DIA1 behandlingmessige valg flere ganger daglig med hensikt om å forebygge hypo- og hyperglykemi (Mosand & Stubberud, 2020, s. 59). Det viser seg at valgene gjenspeiler seg i bekymringene til informantene i de utvalgte studiene. I analyserte studier forteller flere informanter om dårlig selvfølelse, særlig i sammenheng med blodsukkerverdier (Strand et al., 2019; Fruh et al., 2021, s. 331). I studien til Strand et al. (2019) forteller en av informantene det slik: "...I got into puberty and then my blood sugar was up and down like a roller coaster. I felt like there was something I did not control" (s.131). Johansen (2019) påpeker at enkelte kan føle nederlag og lav selvfølelse i forbindelse med å ikke mestre behandlingmessige valg korrekt. Teori viser til at ungdommer er i en sårbar alder, der graden av selvstendighet og mestring i hverdagen er svært viktig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 184). Det kan tyde på at deres mestringsbehov er større enn for blant annet yngre barn. Noe som underbygger viktigheten av god og tilpasset veiledning for ungdommene. Det kan også tenkes at dersom utfordringene som omhandler selvbilde og usikkerhet ikke blir tatt på alvor, kan det utvikle seg til dypere psykiske vansker.

5.2.2 *Etterlevelse*

Ifølge Helsedirektoratet (2022) brukes begrepet etterlevelse til å beskrive om bruken av legemidler samsvarer med forskrivelsen. Etterlevelse, på engelsk "adherence" eller "compliance", kan anvendes i diskusjon om ungdom med DIA1 i sammenheng med hvorvidt pasienten følger opp planlagt behandling. Vi ser basert på funn i artiklene at majoriteten av informantene kan tenkes å ha høy etterlevelse. Dette støttes opp i at flere av informantene uttrykker stor bekymring for senkomplikasjoner. Flere av informantene forteller om å ha blitt informert om senkomplikasjoner, likevel ser vi at bekymringen for hypoglykemi tidvis er dominerende (Strand et al., 2019, s. 332; Fruh et al., 2021, s. 331). I studien til Früh et al. (2021) uttrykker enkelte av ungdommene en så fremtredende bekymring for hypoglykemi at de bevisst holder blodsukkeret høyere enn anbefalt (s. 331). Vi vurderer dette til at ungdommene enten ikke har fått tilstrekkelig veiledning eller ubevisst blir oppslukt i hypoglykemi. Hyperglykemi kan nemlig over tid øke risikoen for senkomplikasjoner (Jenssen, 2016, s. 396). Derfor anser vi det

som essensielt at ungdom får god veiledning i stabilisering av blodsukker fremfor å drukne i informasjon om aktuelle komplikasjoner. Dersom ungdom blir godt veiledet i hvilke faktorer som spiller inn på stabilisering av blodsukker, vil ungdommen ha bedre forutsetninger til å unngå glykemiske topper og bunner. Dette kan igjen føre til bedre livskvalitet.

5.2.3 Kontrollerende foreldre/avhengighet av omsorgspersoner

Grønseth og Markestad (2017) beskriver at rollen som forelder til kronisk syk ungdom innebærer en balanse mellom å være beskyttende og å gi ungdommen selvstendighet (s.185). Dette reflekteres i informantene sine opplevelser i utvalgte studier. Flere av informantene uttrykker at foreldrene i stor grad er overbeskyttende i forbindelse med DIA1 (Früh, 2021, s.330). Foreldre sier at beskyttelsen har sammenheng med lav tillit til ungdommens evne til å ta ansvar (Strand et al., 2019, s. 131). Bøckmann og Kjellebold (2015) påpeker at regresjon i forbindelse med selvstendighet i ungdomsårene kan føre til frustrasjon, forvirring, og sorg (s. 239). Dette støttes opp i Früh et al. (2021) sin studie der en informant forteller om morens “masing”: “...men jeg har jo ganske mye mer erfaring enn henne, uten at hun trenger å påminne meg og sånt” (s. 330). Det er særlig relevant å trekke frem at det kan bli vanskelig for ungdommen å forstå helheten av foreldrenes bekymring. Motstridende synspunkt kan forekomme i situasjoner der persepsjonen av DIA1 er varierende mellom ungdom og forelder. En av informantene forteller at vedkommende selv ser på DIA1 som en del av hverdagen, mens foreldrene anser det mer som en sykdom (Früh et al., 2021, s. 330). Det kan tenkes at informantene blir påvirket av å måtte forholde seg til foreldrenes bekymring, men også sin egen hverdag. Vi vurderer det som viktig at ungdommens rolle i sin behandling blir anerkjent. Dersom ungdommens opplevelser blir validert, kan det føre til bedre kommunikasjon mellom forelder og ungdom. Ved bedre kommunikasjon vil uenigheter enklere la seg løse, og ungdommen kan føle på mestring. Det kan videre medføre at foreldre lettere kan vende seg til å overlate ansvaret til ungdommen.

5.2.4 Ungdommenes mestringsstrategier i sammenheng med de teoretiske mestringsstrategiene

I de analyserte studiene kan man se eksempler på at ungdommene anvender både problemorientert og emosjonelt orientert mestringsstrategier.

5.2.4.1 Emosjonelt orientert mestringsstrategier

Emosjonelt orientert mestringsstrategier kan i noen situasjoner oppleves som unnvikelse og flykt fra det som er vanskelig (Kristoffersen, 2016, s. 251). Eksempelvis forteller en av informantene i studien til Robinson om opplevelser der vedkommende har sett alvorlige diabeteskomplikasjoner på sengeposten, og blitt så avskremt og hjelpeløs at hun har unnlatt å måle blodsukkerverdi (2015, s. 341). Slik fornektelse betraktes som en forsvarsmekanisme og vil i denne situasjonen være en uhensiktsmessig mestringsstrategi. Likevel er det en naturlig reaksjon i tidlig fase (Håkonsen, 2018, s. 261). På bakgrunn av dette kan det tenkes at de aktuelle informantene ikke har tilstrekkelig kunnskap for å utarbeide mer hensiktsmessige mestringsstrategier. Dette bør derfor prioriteres i høyere grad fra helsepersonells side.

I studien til Robinson (2015, s. 343) trekkes "accepting being different" frem som en sentral prosess for mestringsstrategier. Dette kan også anses som en emosjonelt orientert mestringsstrategi da ungdommene går aktivt inn for å endre egen opplevelse av situasjonen. Noe som er helt nødvendig når man får en kronisk sykdom, da det er en tilstand man ikke kan forandre på utenifra (Kristoffersen, 2016, s. 251). Ungdommene forteller at det å møte andre i samme situasjon hjalp dem med å redusere følelsen av ensomhet og annerledeshet (Robinson, 2015, s. 343). Dette viser til at det kan være hensiktsmessig for ungdommene å få råd fra helsepersonell om grupper for ungdommer i samme situasjon. En av informantene i Robinsons (2015, s. 343) studie forteller: "Going to support group was quite life changing for me. It was astonishing to know that everyone else had problems too". Dette underbygger at informantene er i en sårbar alder, der flertallet er svært opptatt av å ikke skille seg ut. Det vil derfor være betryggende å oppleve at man ikke er alene om å ha utfordringer i hverdagen. Også i Fröh et al (2021, s. 330) fremheves det å ha kjennskap til andre med DIA1. Flere av ungdommene påpeker at det bidrar til å normalisere situasjonen. I motsetning til ungdommene i studien til Robinson (2015) har ikke disse hatt noe behov eller ønsker om gruppeaktiviteter. Dette kan være fordi de opplever at å snakke med dem de kjenner med DIA1 er tilstrekkelig. Det kan også tenkes at ungdommene

foretrekker å snakke med kjente og trygge personer fremfor fremmede. Likevel tenker vi at det å møte andre i slike grupper kan føre til gode vennskap som videre kan bidra til ytterligere trygghet og mestring. Forholdet til venner er nemlig sentralt for ungdommene. Ifølge Bøckmann og Kjellevold (2015, s. 240) er det ikke alltid ungdommene ønsker å prate med foreldre om sykdommen. Det å ha gode venner som man kan åpne seg til, vil derfor være avgjørende for dem. Det kan medføre en åpenhet for bekymringene, og dermed bidra til at følelsen av tabu og annerledeshet reduseres.

5.2.4.2 Problemorienteret mestring

Kunnskap er, som nevnt i resultater, en viktig faktor for mestring. Dette kan betraktes som en problemorientert mestringsstrategi. Det begrunnes i at ungdommene opplever det som utfordrende å være usikker på hvordan de skal følge opp egen diagnose. Videre kan de få veiledning fra helsepersonell og/eller oppsøke informasjon selv som gjør at de håndterer situasjonen bedre (Lazarus & Folkman, 1984, s. 152-153). Denne informasjonen kan være alt fra hvordan de skal administrere insulin i hverdagen til symptomer på hyper- og hypoglykemi (Mosand & Stubberud, 2020, s. 73-76). Ved at ungdommene opplever mer kontroll og selvstendighet i forhold til egen diagnose vil det være lettere for dem å leve et tilnærmet normalt liv. Flere oppgir at de unngår sosiale sammenheng grunnet DIA1 (Robinson, 2015, s. 341). Mer kunnskap vil trolig kunne bidra til at de deltar mer og ikke lar DIA1 komme i veien for livet de ønsker å leve.

En annen faktor som vil øke mestringsopplevelsen er å ta i bruk teknologi som et verktøy i hverdagen. Det er utarbeidet en rekke apper som hjelper pasienten med å ha kontroll over blodsukker, insulinbehov, kosthold og aktivitet. Et eksempel på en slik app er “mySugr: Diabetes Tracker Log”. Denne kan kobles til blodsukkerapparatet og pasienten kan enkelt føre inn inntaket av karbohydrater og insulinlogg. Dermed vil det være enklere å unngå for eksempel føling (Tunstrøm, 2019). Med slike verktøy kan også foreldre føle seg tryggere på at ungdommen har kontroll. For eksempel ved å ta i bruk “DiabetesGuard” som ved hjelp av et alarmsystem varsler pårørende dersom pasienten får føling eller trenger hjelp (Tunstrøm, 2019). Dette vil trolig bidra til mestring og betryggelse for foreldre. Likevel skal man være noe kritisk til slike apper og ikke stole på hva som helst. Wiig (2020) påpeker blant annet faktorer som

hensikten med appen, hvem som står bak, utdatert informasjon og at det ikke er en erstatning for oppfølging i helsevesenet.

5.2.5 Betydning for helsepersonells rolle

Helsepersonell har en sentral rolle for ungdommene når det kommer til mestring. I studien til Früh et al (2021, s. 329) forteller en av ungdommene om en sykepleier som lærte henne om fordeler ved å ha diabetes. Eksempelvis at det er mindre sjanse for hjerte- og karsykdommer da pasienten skal leve et såpass sunt liv. Slik tilnærming fra sykepleier til pasient i tidlig fase vil trolig kunne styrke pasientens ressurser med tanke på økt selvtillit og en mer positiv holdning til sykdommen. Dette vil som nevnt ifølge Haviks (i Grønseth & Markestad, 2017, s. 180) bidra til å redusere og forebygge langtidseffekter i form av psykiske utfordringer hos pasienten. Videre i Früh et al (2021, s. 329) sin studie uttrykker en av ungdommene et ønske om “å ikke dramatisere sykdommen, men heller normalisere hverdagen”. Det kan tyde på at ungdommene i stor grad blir påvirket av helsepersonells tilnærming. Dette kommer også tydelig frem i studien til Robinson (2015, s. 341). Her forteller en informant at hun ikke hadde fått noe forklaring før hun fikk utdelt en liste over alvorlige senkomplikasjoner. Dette viser at helsepersonell har forbedringspotensiale i slike situasjoner. Ungdom er en sårbar pasientgruppe. Selv om de er voksne nok til å motta slik informasjon, synes vi det bør tilstrebes en mer omsorgsfull tilnærming enn hva som blir forklart ovenfor. Vi synes også at praktisk veiledning med tanke på regulering av blodsukker bør prioriteres foran enorme mengder informasjon som kan føles uhåndterbart.

6.0 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

Som sykepleier har man en viktig rolle i behandlingsforløpet til ungdom med DIA1. Flere av studiene avdekker mangler i informasjon og veiledning mellom helsepersonell og pasient. Vi har derfor utarbeidet to punkter om det vi har lært i denne bacheloroppgaven som kan anvendes i praksis.

-Vi foreslår at sykepleier fokuserer på praktisk veiledning fremfor at pasienten “drukner” i teoretisk informasjon. I flertallet av studiene avdekkes dominerende frykt for hypoglykemi, mens frykt for hyperglykemi kun blir nevnt av enkelte. Basert på analysen gjort i denne oppgaven kan det tyde på at ungdom ikke har mottatt tilstrekkelig informasjon om diabetiske konsekvenser i forbindelse med svingende eller ustabile blodglukoseverdier. Bedre praktisk informasjon hos ungdom med DIA1 kan føre til bedre forståelse for sykdommens fysiologiske bakgrunn. Praktisk veiledning kan eksempelvis være instruerende opplæring i hvordan ulike næringskilder påvirker blodglukosen, og hvordan man i praksis beregner hvor mye insulin man behøver i forbindelse med innvirkende faktorer. Slik ser vi for oss at ungdom kan mestre dagliglivet på en slik måte at ungdommen selv opplever stor grad av selvtilit.

- Det anbefales at sykepleier viser forståelse for hvor inngripende DIA1 er for ungdommenes hverdag. Vi har tidligere hatt erfaring med at DIA1 kun blir ansett som en tilleggsdiagnose. Gjennom denne oppgaven har vi lært at ungdommer i tidlig fase av diagnostiseringen opplever store utfordringer. Det er derfor viktig at sykepleier har en positiv tilnærming og veileder dem til å ta i bruk aktuelle mestringsstrategier. Dette kan være å tilstrebe et godt forhold til foreldre og venner, råde dem til å ta i bruk teknologi som verktøy og gi dem kunnskapen de trenger for å håndtere hverdagen med DIA1.

REFERANSER

Ammentorp, J., Thomsen, J., Kofoed, P., Gregersen, T. A., Bassett, B. & Timmermann, C. (2019). Understanding how different mechanism of life coaching offered to young adults with type 1 diabetes can improve their ability to see opportunities and overcome barriers. *Patient education and counseling*, 103(3), s. 544-548. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.010>

Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2015). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Diabetes UK. (u.å). Treatments and managements for your diabetes. Hentet fra <https://www.diabetes.org.uk/diabetes-the-basics/diabetes-treatments>

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Früh, E. A., Misvær, M. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med diabetes type 1. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(4.), s. 324-335. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2022, 25.01). Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang: Om de faglige rådene. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang-horingsutkast/om-de-faglige-radene>

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Jenssen, T. (2016). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg, s. 387-399). Oslo: Gyldendal akademisk

Johansen, S. V. B. (2019, 26.06). Psykologiske utfordringer ved diabetes. *Diabetesforbundet*. Hentet fra: www.diabetes.no

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug. & G. H. Hjelmeland (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 237-294). Oslo: Gyldendal akademisk.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer publishing company.

Mosand, R. D. & Stubberud, D. (2020). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. Utg., bind 2, s. 51-82). Oslo: Gyldendal akademisk.

NHS England. (u.å). Diabetes treatment and care programme. Hentet fra <https://www.england.nhs.uk/diabetes/treatment-care/>

Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? *Practical diabetes*, 32(9.), s. 339-344a. <https://doi.org/10.1002/pdi.1986>

Stene, L. C. M. & Gulseth, H. L. (2014). *Diabetes i Norge* (Folkehelse rapporten 2021). Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/#om-siden-kontakt-endringshistorikk>

Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(1.), s. 128-135. <https://doi.org/10.1111/scs.12611>

Søk & Skriv. (2022, 22.03). Systematisk søking. Hentet fra <https://www.sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#problemstilling>

Tunstrøm, S. H. (2019, 14.02.) Smarte apper for de med diabetes. Hentet fra: <https://levmeddiabetes.no/2019/02/smar-te-apper-for-de-med-diabetes/>

Wiig, F. L. (2020, 05.06). Kan mobilapper gi deg en bedre diabeteshverdag?. Hentet fra: <https://www.diabetes.no/mer/nyheter-om-diabetes/nyheter-2020/mobilapper/>

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Antall valgt artikler
14.03.22	Idunn	Diabetes OG ungdom OG utfordringer OG mestring	-Fagfelleverdert -Publisert etter 2012 -Forskningsartikkel	11	3	2	1
14.03.22	Idunn	Diabetes OG ungdom OG sykepleier	-Fagfelleverdert -Publisert etter 2012 -Forskningsartikkel	19	2	1	0
14.03.22	British Nursing Index	Diabetes type 1 AND challenges AND youth	-Peer-reviewed -Publisert etter 01.01.2012 -Scholarly journal -Land: England, Norway, Sweden, Finland, Denmark	20	3	2	0
16.03.22	PubMed	(Diabetes type 1) AND (youth OR adolescence) AND (challenges) AND (coping)	-Publisert de 10 siste år -Clinical queries	14	5	3	0
16.03.22	Oria	Diabetes type 1 OG ungdom OG mestring	-Publisert etter 2012 -Fagfelleverdert	8	1	0	0
17.03.22	Cinahl	Diabetes type 1 AND youth AND challenges	-Publisert etter 2012 -Peer-reviewed -Research article	96	5	0	0
17.03.22	Cinahl	(Diabetes type 1 NOT diabetes type 2) AND (youth OR adolescents) AND (challenges OR barriers OR understanding)	-Publisert etter 01.01.2012 -Peer-reviewed -Geography: UK/Ireland, Continental Europe -"Apply related words, apply equivalent searches"	14	3	2	1
24.03.22	Cinahl	(Diabetes type 1 OR diabetes mellitus type 1 OR diabetes 1) AND (NOT diabetes type 2) AND (coping mechanisms OR coping strategies OR coping skills) AND (youth OR adolescents)	-År 2012-2022 -Peer-reviewed -Geography: Europe -"Apply related words, apply equivalent searches"	46	15	7	2
24.03.22	British nursing index	(Diabetes mellitus type 1 OR diabetes type 1 OR diabetes 1) AND (coping mechanisms) AND (youth OR adolescents)	-År: 2012-2022 -Peer-reviewed -Scholarly journal	39	3	0	0
24.03.22	PubMed	(Diabetes 1 OR DM1 OR type 1 diabetes) AND (coping strategies) AND (youth or adolescents)	-Publisert etter 2012 -Peer-reviewed -"Apply related words, apply equivalent searches"	64	5	0	0

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Forfatter(e) Årstell Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021) Nordisk sygeplejeforskning Norge	Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes type 1	Å få kunnskap om ungdommers tidlige erfaringer med å få diabetes type 1 og deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen, for å kunne bidra til et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen	Sykepleier/pasient	Kvalitative seimistrukturer te intervjuer av åtte ungdommer med nyoppdaget diabetes. Analysert med innholdsanalyser	Utvalget består av ungdom med nyoppdaget diabetes. Inklusjonskriteriene var at de skulle være mellom 13 og 18 år, snakke norsk og ha fått diagnosen diabetes 1 i løpet av de siste to årene.	Gjennom analysene kom forfatterene frem til fire hovedtemaer: Det første er <i>starten på livet med diabetes</i> der ungdommene beskriver sine erfaringer ved diagnostisering og møtene med helsepersonell. Det tredje er <i>nødvendig og utfordrende forhold</i> som omhandler deres erfaringer med foreldrenes rolle og egen rolle. Det tredje er <i>omverden og selvilde</i> basert på hvordan ungdommene ser på seg selv, bl. a. gjennom hvordan de forteller andre om sykdommen. Og det fjerde er <i>den nye hverdagen</i> hvor de beskriver sykdommens innvirkning på dagligliv og livskvalitet.
Ammmentorp, J. et al. (2019). Patient Education and Counseling Danmark	Understanding how different mechanism of life coaching offered to young adults with type 1 diabetes can improve their ability to see opportunities and overcome barriers.	Hensikten med denne studien var å få en større forståelse av potensielle mekanismer for livscoaching i forhold til unge mennesker med DIA1; inkludert hvordan det påvirker deres motivasjon og deres evne til å se muligheter og overvinne barrierer.	Sykepleier/pasient	Innenfor den teoretiske rammen av realistisk evalueringsteori ble denne kvalitative studien utført ved tre forskjellige sykehus hvor undersøkelsesene ble coachet som et supplement til deres vanlige omsorg ved sykehuset. Data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer og et fokusgruppeintervju.	Utvalget var 10 unge voksne med DIA1	Funnene viste at de unge voksne fikk en bedre selvbevissthet, og analyser av coaching-sesjonene peker på flere separate coachingmekanismer som ser ut til å forbedre de unges voksnens følelse av velvære og personlig myndiggjøring i forhold til deres diabetes.
Robinson, E. (2015). Practical Diabetes England	Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young	Å få et dypere innblikk i opplevelsen av å bli diagnostisert med DIA1 i ungdomsårene. Samt hvilke faktorer som påvirker	Pasient	Interpretative fenomenologisk analyse (IPA) ble brukt i et forsøk på å formidle en	Utvalget var åtte voksne i alderen 28-36 som ble diagnostisert med DIA1	Resultatene viste at kronisk sykdom påvirker selvfølelsen og kan være spesielt ødeleggende for en ungdom som prøver å takle ungdomstidens motstridende natur og diabetesens krevende,

	people develop a healthy understanding of diabetes?	ungdommenes mestring.		forståelse av hvordan det føles å bli diagnostisert med diabetes i ungdomsårene og for å synliggjøre implikasjoner for helsepersonell. Perspektivene til informantene ble samlet ved hjelp av et ustrukturert intervju og analysert ved hjelp av IPA.	i ungdomsårene.	restriktive natur. Hos noen unge kan dette føre til risikofylt egenomsorgsadfærd. Men gjennom aktiv oppmuntring og støtte fra betydningsfulle andre, er unge mennesker i stand til å utvikle en integrert selvfølelse, som er mer egnet til å leve med en kronisk tilstand. Disse funnene tyder på at sammenhengen mellom sykdomstro og psykologisk tilpasning ligger i den familiemessige og sosiale konteksten.
Strand, B., Brostrøm, A. & Haugstvedt, A. (2019). Scandinavian Journal of Caring Sciences Norge	Adolescents' perception of the transition process from parental management to self-management of diabetes type 1.	Målet med denne studien var å beskrive hvordan ungdom oppfatter overgangen fra å være avhengig av foreldrene til å håndtere egen diagnose (DIA1).	Pasient	Semistrukturerte intervjuer fant sted i løpet av 2016–2017 med 18 strategisk utvalgte ungdommer.	18 ungdommer: 7 gutter og 11 jenter i alderen 16–18 år) med diabetes type 1 fra fem norske barnediabetesentre.	Tre deskriptive kategorier, hver med tre oppfatninger, dukket opp: (1) Å ta ansvar for egen diabetes er en prosess som består av 'Det er naturlig å overta ansvaret for egen diabetes', 'Forventninger fra foreldre og helsepersonell', og 'Ungene ønsker mer uavhengighet'. (2) Å ta ansvar for egen diabetes var avhengig av mestring som omfattet «Føler seg stolt over å håndtere sin egen diabetes», «Overgangen er som en berg-og-dal-bane», og «Å ta ansvar betyr at det er din feil hvis du gjør feil». (3) Det er krevende å ta ansvar for egen diabetes bestående av «Å ta ansvar for egen diabetes krever kunnskap og ferdigheter», «Det er tidkrevende å ta ansvar for egen diabetes», og «Å ha ansvar for egen diabetes» er som å bli undersøkt hver dag'.